

## 日本結核病学会関東支部学会

### —— 第164回総会演説抄録 ——

平成25年9月21日 於 キッセイ文化ホール（松本市）

（第206回日本呼吸器学会関東地方会と合同開催）

会 長 藤 本 圭 作（信州大学医学部保健学科検査技術科学専攻生体情報検査学講座）

### —— 一 般 演 題 ——

**1. 診断まで1年半を要した結核性肺炎の1例** °谷直樹（諏訪中央病呼吸器）奥 知久・金子一明・伊藤裕司・佐藤泰吾・山下共行（同内）安尾将法（信州大内科学第一）早坂宗治（NHOまつもと医療センター 中信松本病呼吸器内）久保恵嗣（長野県立病院機構）  
今回、確定診断までに約1年半を要した結核性肺炎の症例を経験したので報告する。症例は73歳の女性。2011年2月より湿性咳嗽を認めるようになり、治療を受けるも改善しなかった。2012年8月近医で胸部X線写真上右下肺野に浸潤影を指摘され、9月5日当院に紹介された。胸部CT上、浸潤影の中に空洞影、周囲に小葉中心性の粒状影を認め、喀痰抗酸菌塗抹でガフキー8号であった。TB-PCR陽性で、結核性肺炎と診断した。

**2. 当院職員の潜在性結核治療17例の検討** °金井信一郎<sup>1,2</sup>・松本 剛<sup>1,2</sup>・松本竹久<sup>2</sup>・春日恵理子<sup>1,2</sup>・本田孝行<sup>1,2</sup>（<sup>1</sup>信州大医附属病感染制御室、<sup>2</sup>同臨床検査）  
〔対象〕2006年12月より2012年3月にINHによる潜在性結核治療を開始した当院職員の状況を後ろ向きに調査した。〔結果〕対象は17例で、5例が副作用で治療中止となり、うち3例は肝障害が原因であった。治療完遂例も含め、8例で肝障害を認めた。〔考察〕医療従事者は結核発病の影響が大きく、潜在性結核の積極的な治療が推奨される。一方で、肝障害が高率に起きる可能性があり、対象者を絞り込んだ慎重な治療が望まれる。

**3. 抗結核療法にあたり抗HIV薬の変更を要した肺結核の1例** °藤川祐子・山崎善隆・鹿児島崇（長野県立須坂病内）

50歳代男性、20歳代で肺結核治療歴あり。1993年にHIV陽性を確認されAZT単剤、AZT/3TC、d4T/3TC/NFV、ddI/d4T/EFV/LPV<sub>r</sub>を経て2009年よりTDF/FTC/EFV/LPV<sub>r</sub>にてCD4: 400~500/ $\mu$ L台、HIV-RNA検出感度未満。201x年y月、胸部X線にて右上肺野結節影を認め喀痰塗抹Gaffky 2号、胃液PCR陽性より肺結核と診断。EFV、LPV

のRFP、RFBとの相互作用が懸念され、抗HIV薬をTDF/FTC/Raltegravirへ変更のうえINH/RFP/EB/PZAを開始し加療継続中である。

**4. 気管結核を認めた3症例** °永田弥人・遠藤大介・伊藤孔明・関山忠孝・山口賢二・清水哲男・林 伸一・高橋典明・橋本 修（日本大医内科学系呼吸器内科学）  
最近経験した気管結核を提示する。症例1は33歳女性で右肺結核と気管気管支結核があり、気管狭窄を併発して標準治療に加えて拡張術を施した。症例2は46歳女性で発熱の精査中に発見された気管結核。症例3は77歳男性で両側広範な肺結核と喉頭から主気管支に及ぶ結核病変を認めた。3症例それぞれの気管病変を比較し、その治療経過の違いについて考察を加えて報告する。

**5. 肺結核治療中イレウスを反復し、腸結核を疑った1例** °嶋田洋平・猪狩英俊・石川 哲・野口直子・永吉 優・水野里子・山岸文雄（NHO千葉東病呼吸器内）青山博道・松本育子・大月和宣・丸山通広・坪尚武・長谷川正行・西郷健一（同外）

47歳男性。既往歴に特記事項なし。肺結核入院加療中、腹痛・嘔吐・膨満感出現。CT上全小腸の拡張を認めイレウスの診断。開腹歴なく腸結核を疑い、抗結核薬投与・絶食・補液で保存的に加療を行ったがイレウスを反復するため開腹術施行。Treitz靱帯80cm~回腸末端に輪状狭窄を約20カ所認め、狭窄部口側と横行結腸を側々吻合し軽快。化学療法により結核菌の証明や病理診断が困難であり、慎重に経過観察中。文献的考察を加え報告する。

**6. 間質性肺炎に合併した皮膚結核の1例** °藤川貴浩・長濱久美・南方邦彦・小幡賢一・田村尚亮（順江会江東病呼吸器内）

1カ月前に自覚した頸部皮膚腫瘍の自壊を主訴に来院。胸部CTでは間質性肺炎と甲状腺腫大と縦隔リンパ節腫大を認めた。潰瘍部の皮膚生検でTb-PCR陽性を確認し

た。病理は好中球とリンパ節浸潤を伴う類上皮肉芽腫を認め、皮膚結核と診断した。最終的には膿と胃液から結核菌が培養された。皮膚生検のTb-PCRが診断に有用であった皮膚結核を経験したので文献的考察を加えて報告する。

**7. 腸腰筋、大腿部の結核性膿瘍と脊椎カリエスを合併した肺結核の1例** °佐々木茜・山本美暁・佐藤祐・岡本翔一・玉腰淳子・北園美弥子・三倉真一郎・村田研吾・和田暁彦・高森幹雄（都立多摩総合医療センター呼吸器内）

症例は75歳女性。健診で胸部異常影を指摘。喀痰抗酸菌塗抹2+、結核PCR陽性であり肺結核の診断にて当院入院となった。エコーで肝腫瘍を疑う所見を認めたため、造影CT撮影したところ、左腸腰筋、仙骨脊柱管、左鼠径部、大腿部に広範囲な膿瘍とL4～S1に脊椎カリエスによる骨破壊像を認めた。結核性膿瘍と診断し左腸腰筋膿瘍搔爬術を施行し改善した。特異的な症状なく偶然に発見した腸腰筋膿瘍、脊椎カリエスは教訓的であり報告する。

**8. 心不全急性増悪を併発し診断に難渋したARDS合併粟粒結核の1例** °萩原恵里・中澤篤人・細田千晶・小林玄機・伊藤博之・笹野元・松尾則和・杉崎緑・榎本泰典・山内浩義・水堂祐広・関根朗雅・北村英也・馬場智尚・篠原岳・西平隆一・小松茂・加藤晃史・小倉高志（神奈川県立循環器呼吸器病センター呼吸器内）

85歳女性。某年1月呼吸困難が出現、うっ血性心不全にて入院。利尿剤と抗生剤にて改善していたが、その後両側びまん性粒状影・すりガラス影の出現と呼吸不全増悪にてARDSと診断、抗菌薬変更・ステロイドパルス療法・NPPV管理を開始した。大量のサプリメント嗜好あり、薬剤性肺炎の鑑別も要した。胃液と髄液でTB-PCR陽性、各種検体で結核菌を分離培養し、粟粒結核と診断した。抗結核薬の多剤併用化学療法にて著明に改善した。

**9. 腸炎症状で入院し経過中肺結核、粟粒結核が判明した1例** °松岡英亮・三島有華・八木太門・尾形朋之（JAとりで総合医療センター）

症例は76歳男性、重症筋無力症がありステロイドと免疫抑制剤を内服して他院通院中であった。発熱と下痢で救急外来を何度か受診していたが、意識障害をきたし救急外来を再診し、易感染性患者の消化管由来の敗血症と診断されICUに入院となった。一旦は抗菌薬で軽快傾向であったが、発熱を繰り返すため全身評価を行い肺結核、粟粒結核が判明した。易感染性患者の発熱の鑑別における教訓的1例として文献的考察を加えて報告する。

**10. 胸部CTでびまん性粒状影の出現過程を観察できた播種性BCG感染の1例** °清水秀文・小島弘・小

林正宏・山下未来・堀江美正・溝尾朗（東京厚生年金病）

症例は63歳男性。腎盂癌の膀胱内再発に対し膀胱内BCG注入療法を施行。計16回目の投与後発熱が遷延し、投与後15日目に施行した肝生検で類上皮細胞肉芽腫を認め播種性BCG感染と診断した。投与後7日目の胸部CTでは認められなかったびまん性粒状影が同18日目の再検査時には出現していた。抗結核薬の投与で症状、検査所見の改善を得た。胸部CTで播種性BCG感染による肉芽腫の発生過程を観察できた興味深い症例であり報告する。

**11. QFTの適応年齢制限下における、結核の二次患者** °西村正道（川崎市多摩区役所保健福祉センター）眞川幸治（同中原区役所保健福祉センター）松下陽子（同麻生区役所保健福祉センター）若尾勇（同川崎区役所保健福祉センター）

QFTの適応に年齢の上限はないが、2010年秋までは、結核接触者健診においては既感染者の存在から50歳以上の者にQFTを実施しない方針が示されていた。それゆえこの時期、50歳以上の接触者ではINHの恩恵を受けられずに発病した者が多数あったと推察される。当該時期の、川崎市における二次患者の年齢を調査した。49歳以下は5人、50歳以上は9人であった。現在は、接触者ごとに既感染を疑う背景の有無を検討のうえ、QFTの適応は決定される。

**12. 抗結核薬治療中に中毒性表皮壊死症を発症し救命しえたがその後の薬剤調整に難渋した1例** °佐藤祐・佐々木茜・岡本翔一・北園美弥子・村田研吾・和田暁彦・高森幹雄（都立多摩総合医療センター呼吸器内）加藤雪彦（同皮膚）

症例は48歳女性。全身性エリテマトーデスで、PSL内服中だった。経過中に肺結核を発症し標準治療4剤で治療開始したが、皮疹が出現し中止した。その後PZA+SM+LVFXを再導入し、INHを減感作で追加したところ中毒性表皮壊死症を発症した。薬剤調整に難渋し、最終的にRFP+EB+THで安定し退院可能となった。抗結核薬は皮膚障害をきたしやすく、時に重症化し治療に難渋することがある。文献的考察を含めて報告する。

**13. PET所見により初感染時に腹部リンパ節までリンパ行性進展が示唆された1例** °森本耕三・倉島篤行・工藤翔二・吉山崇・大澤武司・渡辺雅人・中川嘉隆・佐々木結花・山名一平・尾形英雄（結核予防会複十字病呼吸器センター）

69歳男性。検診にて胸部異常陰影を指摘され紹介受診された。胸部単純CTでは右S<sup>2</sup>に1cm強の結節性病変が認められたが他の明らかな所見は認めなかった。一方PET検査所見では、肺野結節性および肺門から上縦隔リ

ンパ節に加え腹部リンパ節への集積を認めた。結核初感染病巣と思われる今回のPET所見はリンパ行性進展が胸郭内リンパ節以上に及ぶことを示唆する所見と考えられた。

**14. 結核症，非結核性抗酸菌症に対するリファブチン使用例の検討—リファンピシンの代替薬としての役割**  
°中澤真理子・藤田一喬・金澤 潤・角田義弥・根本健司・林 士元・高久多希朗・林原賢治・齋藤武文（NHO茨城東病内科診療呼吸器内）

リファブチン（RBT）は2008年より新規抗酸菌症治療薬として承認されたリファマイシン系薬剤の1つである。本邦におけるRBTの使用経験は十分と言えないことから日本人における同薬剤の有用性と認容性に対する検討は重要と考え、今回当院におけるRBT使用例24例について、症例ごとにRBT導入理由、導入成功の可否、そして副作用に関して検討したので、若干の文献的考察を加え報告する。